Rok XXVIII. Kraków, 6 Lipca 1889. Nr. 27.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

TREŚĆ: I. OBALIŃSKI: Dalsze uwagi nad doszczętną operacyją przepuklin metodą Mac Ewena. — II. OBRZUT i DEFAY: Z zakładu pato-logiczno-anatomicznego prof. Hlavy w Pradze. Sprawy nowotworowe i wsteczne w części macicznéj łożyska. (Dok.) — III. *Oceny i sprawozdania. Choroby wewnętrzne.* DECKER: O niestrawności nerwowéj. — SCHREIBER: O dyjetetycznem leczeniu przewlekłéj choroby Brighta. — *Chirurgija.* ALEKSANDROW: Wysokie wycięcie kamieni moczowych u dzieci. — DIPPE: Przyczynek do leczenia przewlekłych wrzodów podudzia. — *Choroby nerwowe.* FÜRBRINGER: O niemocy męskiéj. — *Choroby umysłowe.* MORAVCSIK: O zakażeniu psychicznem. — *Choroby weneryczne.* MOORE: Kilka uwag o leczeniu kiły. — *Toksykologija.* PEABODY: Przypadki śmierci po chloranie potasowym. — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich.* Towarzystwo lekarskie krakowskie. — V. JABŁONOWSKI: Przyczynki do Epidemiologii Wschodu. — VI. *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* Lekarze w obec projektu nowéj ustawy karnéj austryjackiéj. (Dok.) — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Dalsze uwagi nad doszczętną operacyją przepuklin metodą Mac Ewena.

Podał
Prof. Dr. A. Obaliński.

Po pierwszem mojem ogłoszeniu w téj kwestyi postanowiłem zebrać sobie większy nieco materyjał kazuistyczny i dopiero na takiéj pewnéj podstawie poddać krytyce tak właściwe zasadnicze postępowanie, jako też i modyfikacyję przezemnie podaną i albo nadal ją zalecić, albo stosownie do okoliczności zmienić, a nawet odrzucić.

Tymczasem artykuł w tejże saméj sprawie przez Dra W. H. Krajewskiego, ordynatora szpitali warszawskich, w 18 i 19 Nrze niniejszego tygodnika ogłoszony, a owo przezemnie podane postępowanie rozbierający, zmusza mnie do wcześniejszego wystąpienia przed publiczność lekarską, co jednak tem chętniéj czynię, raz, że dyskusyja tak racyjonalnie pokierowana, jak to Dr. Krajewski uczynił, może najprędzéj i najskuteczniéj do pożądanych wyjaśnień i porozumień doprowadzić, a powtóre, że, jakkolwiek nie tak bardzo znaczną, zawsze wystarczającą zebrałem liczbę nowo obserwowanych przypadków, na podstawie których w sprawie téj głos zabrać mogę.

Przedewszystkiem podaję krótką treść tych przypadków:[1])

7. Ant. B. l. 28 liczący, robotnik, zgłosił się na oddział w dniu 17 grudnia 1888 z zaciśniętą przepukliną pachwinową prawą, wielkości pięści męskiéj. Gdy w narkozie chloroformowéj udało się ją odprowadzić, postanowiłem zapobiedz dalszym tego rodzaju następstwom przez wykonanie doszczętnéj operacyi tejże. Po oddzieleniu worka przepuklinowego podwiązano go u saméj nasady, lecz nieco za mocno, a zresztą postąpiono jak w innych przypadkach.

O przebiegu zanotować wypada, że tenże z początku był zupełnie prawidłowym, przy bardzo nieznacznem podniesieniu temperatury ciała (do 38·2°), co trwało aż do siódmego dnia po operacyi, w którym odjęto szew płytkowy, przyczem z kanału po nim pozostałego zaczęła się wydobywać ropa.

W kilka dni później rozeszły się w tem miejscu brzegi rany, a z głębi wydobyłem ligaturę jedwabną i część worka zmartwiałego. Odtąd gojenie postępowało bardzo szybko, tak, że 18-go dnia po operacyi mógł pacyjent jako zagojony opuścić szpital. W miesiąc późniéj przedstawił się w stanie bardzo dobrym; po nad więzem Pouparta można było wyczuć wyniosłość, stawiającą opór uderzającym w nią jelitom.

8. M. W. lat 44 liczący, szkólnik z Baranowa, przybył na oddział dnia 4-go stycznia 1889 z polecenia Dra Bąkowskiego, który mu w ciągu roku 1888 trzy razy odprowadzał przepuklinę uwięzgniętą w narkozie chloroformowéj, a tym razem również uwięzgniętéj, lecz groźnych przypadków nie przedstawiającéj przepukliny nie mógł usunąć i polecił pacyjentowi, raz dla usunięnięcia chwilowego niebezpieczeństwa, a powtóre dla zabezpieczenia się od ciągle powtarzających się niemiłych napadów, poddać się radykalnéj operacyi.

Przepuklina pachwinowa lewa była wielkości sporej pięści i kazała przypuszczać, że tym razem uwięzgła sama sieć.

Chory zgodził się na operacyję, którą wykonano zaraz dnia następnego t. j. 5-go stycznia r. b. Gdy większa część treści wprawdzie odprowadzić się dawała, mniejsza zaś uporczywie w worku się utrzymywała, otworzono ten ostatni i część sieci zgrubiałą po podwiązaniu odcięto, sam zaś worek przepuklinowy od części miękkich go otaczających odpreparowano i złożywszy go wzdłuż osi podłużnéj poprzecznie go przeszyto kilkoma szwami na wskróś przechodzącemi i na przemian się obejmującemi. Zresztą postąpiłem tak, jak dotychczas, t. j. dwie nitki, poprzecznie przez ten żywy tampon przeprowadzone, wyprowadziłem od wewnątrz ku zewnątrz przez obydwa filary bramy przepuklinowéj i wepchnąwszy tampon po za nie, związałem odpowiednie końce ze sobą. Drenu nie wkładałem do rany mosznowéj, którą zeszyłem kilkoma szwami węzełkowemi.

Z dalszego przebiegu mam do zanotowania, że rana zagoiła się *per primam* tak, iż dziesiątego dnia usunięto wszelki opatrunek, a bliznę pociągnięto kolodyjonem z jodoformem; mimo tego pacyjent był niespokojnym i skarżył się na bóle w brzuchu, osobliwie nieco powyżéj rany. Wyjaśniło się to po wytworzeniu się nie bardzo wielkiego ropnia w okolicy zeszytej bramy, który przez kanał szwu sam na zewnątrz się otworzył. Pomimo przedstawienia z méj strony, chory uparty odjechał do domu, gdzie musiano mu w 2 tygodnie późniéj wytworzone zatoki rozciąć

[1]) Dla ułatwienia porozumienia się, daję liczby porządkowe moich przypadków w ciągu dalszym.

jednę ku górze, t. j. ku zeszytéj bramie przepuklinowéj, zkąd wydobyto wyropiałą ligaturę i kilka kawałków nekrotycznéj tkanki (zapewne od worka przepuklinowego pochodzącej), a drugą o wiele dłuższą ku dołowi. W połowie marca zatoki owe się zagoiły. Dr. Bąkowski, którego uprzejmości owe szczegóły zawdzięczam, donosi mi w połowie maja, że blizny pooperacyjne są obecnie mało widoczne, że palec oparty o zaszytą bramę nie czuje w głębi ani przy kaszlu, ani przy parciu żadnego uderzenia, że jednak mimo skrzętnego badania nie mógł wyczuć po nad i po za więzem Pouparta żadnego charakterystycznego guza pod skórą, któryby odpowiadał owemu żywemu tamponowi.

9. Teresa N. l. 56, cierpi na przepuklinę udową od lat 30; tylko w pierwszych latach używała paska; w dniu 9-tym stycznia 1889 poczuła nagle ból w niéj przy podniesieniu konewki z wodą; odtąd ból utrzymywał się i wystąpiły wymioty. Następnego dnia rozpoznałem w szpitalu przepuklinę udową prawą uwięzgniętą, wielkości jaja kurzego i zaraz przystąpiłem do operacyi.

Po zniesieniu zaciśnięcia i odprowadzeniu jelit przeszyłem worek w saméj szyi w poprzek kilkoma szwami, sfałdowałem go podłużnie i przeprowadziłem nitkę z góry na dół, któréj jeden koniec wykłułem od wewnątrz ku zewnątrz przez wiąz Pouparta, drugi tak samo przez powięź biodrołonową (*f. ileopectinea*). Obydwa te końce nitki z sobą związane po włożeniu sfałdowanego worka po za bramkę przepuklinową zamknęły jéj wrzeciądze szczelnie. Kilkoma szwami zespoiłem brzegi rany skórnéj. W tydzień późniéj wyszła chora z raną zupełnie zagojoną.

10. Bł. Ż. lat 65, wieśniak z Kobylca, zgłosił się do mnie 26 stycznia 1889, aby go wyleczyć z przepukliny nie dającéj się przytrzymać paskiem i dokuczającéj mu swemi znacznemi rozmiarami. Rzeczywiście stwierdziłem lewą przepuklinę pachwinową wolną, ruchomą, długości 22 ctm. i objętości w poprzek 32 ctm.

29-go stycznia przystąpiłem do operacyi doszczętnéj, przy któréj po odprowadzeniu treści do jamy brzusznéj i oddzieleniu worka od otaczających go części miękkich aż po za filary bramy przepuklinowéj przeszyto go w szyi poprzecznie kilkoma szwami materacykowemi. Zresztą postąpiono jak poprzednio. Zeszycie rany skórnéj bez drenu.

Z przebiegu mam do nadmienienia, że ciepłota ciała tylko raz, t. j. w trzeciéj dobie, podniosła się do 39° C., że powstał obrzęk moszen, dochodzący do wielkości głowy dziecka, że jednak tenże powoli się zmniejszał, że wreszcie rana zagoiła się *per primam* bez ropienia, a chory wyszedł w miesiąc po operacyi zupełnie zdrów do domu. W głębi nad więzem Pouparta wyczuć można było guz nieruchomy wielkości jaja kurzego, stawiający opór jelitom.

11. Wojc. K. l. 26 liczący, wieśniak, sprowadzony przez brata swego posługacza w naszym oddziale, zachęconego świetnemi dotychczasowemi rezultatami doszczętnego leczenia przepuklin. Pacyjent okazywał przepuklinę wielkości dwóch pięści wchodzącą i wychodzącą z łatwością z kanału pachwinowego prawego; paska nigdy nie używał. W dniu 1-go lutego wykonano operacyję w taki sam sposób, jak w poprzednim przypadku i opatrzono bez drenu.

W trzecim i czwartym dniu podniosła się temperatura ciała do 39° C., zresztą była prawidłową przedtem i potem; szóstego dnia odjąłem pierwszy opatrunek i znalazłem ranę zagojoną *per primam*, tylko moszna i prącie znacznie obrzękłe i krwią podbiegnięte. Obrzęk ten zmniejszał się powoli, lecz stale pod okładami z octanu glinowego, a po miesiącu opuścił pacyjent zakład z zadowoleniem, że pozbył się cierpienia uporczywego; stwierdziłem bowiem przy wyjściu zupełne zarośnięcie kanału pachwinowego, wybitną poduszeczkę, wytworzoną w głębi po nad więzem Pouparta i bliznę na mosznach skonsolidowaną. W 4 miesiące późniéj doniósł pacyjent bratu, że otwór jest zupełnie zarośnięty i nie przepuszcza jelit wcale na zewnątrz.

12. Jan S. ekspres, lat 56 liczący, cierpi na przepuklinę od lat 30, a przed 20 stoma był w tutejszéj klinice operowany z powodu uwięzgnięcia tejże. Obecnie przepuklina pachwinowa lewa dochodzi do rozmiarów głowy dorosłego mężczyzny, nie daje się przytrzymać paskiem i przeszkadza przy chodzeniu i pracy.

W dniu 11-go lutego przystąpiłem do operacyi, przy któréj worek się przedarł podczas oddzielania od otaczających go części. W szyi jego założyłem trzy szwy poprzeczne celem zamknięcia worka, a zresztą postąpiłem jak w poprzednich przypadkach. Opatrunek bez drenu.

Pierwszy opatrunek pozostał przez dni cztery, a gdy go zdjęto, znaleziono ranę sklejoną, tylko worek mosznowy bardzo obrzękły, tak, iż szwy się mocno wbiły w brzegi rany. Dwa z nich odjęto i całą okolicę okładami z octanu glinowego obłożono. Temperatura ciała, dotąd bardzo nieznacznie podniesiona (do 38·6° C.), zaczęła się coraz bardziéj wznosić, brzegi rany posiniały, a z głębi z pomiędzy nich zaczęła się wydobywać posokowata ciecz; jeżeli dodam jeszcze do tego język suchy, rozwolnienie i majaczenia, to uzupełnię tylko obraz posocznicy, jaki mieliśmy przed sobą. Stan taki trwał przez dni dwanaście, w którym to czasie otworzyłem zatokę ropną, która się była wytworzyła aż nad pachwiną przeciwną, t. j. prawą, przy czem tak ztąd jak i z rany mosznowéj wydobyłem dużo kawałków zmartwiałéj tkanki łącznéj, wśród których niektóre niewątpliwie należały i do worka przepuklinowego. Odtąd zaczęła temperatura ciała się obniżać, a ropienie stało się bardzo obfitem. Ranę leczono częstemi przepłukiwaniami wody karbolowéj i zmianą trzy razy dziennie opatrunku, składającego się z gazy jodoformowéj i płatu waty napojonéj octanem glinowym. Przy takim sposobie postępowania i przy podawaniu wielkich dawek wina, chininy i rosołów mocnych doczekaliśmy się wreszcie po miesiącu zdrowéj ziarniny, która zaprowadziła do zabliźnienia rany, które nastąpiło w dwa miesiące po operacyi.

Obecnie jest blizna bardzo znaczna worek mosznowy ku pachwinie fałdująca, a nad więzem Pouparta wyczuć można resztki żywego tamponu, stawiającego skutecznie opór napierającym nań jelitom.

13. I. K. lat 70 liczący, faktor, opowiada, że cierpi na przepuklinę od lat 13, w którym to przeciągu czasu zawsze dała się z łatwością odprowadzać, dopiero przed trzema dniami uwięzgła w kanale pachwinowym. Guz wielkości pięści po stronie prawéj operowano dnia 19-go marca b. r. według zwykłych zasad chirurgii, przy czem uwolniono pętlę jelitową długości do 15 cm., o ścianach koloru ciemno-wiśniowego, zgrubiałych i tu i owdzie pokłady włóknikowe okazujących. Kiszkę tę zdecydowałem się jeszcze odprowadzić, poczem złożony we dwoje worek w poprzek przeszyłem i jak w poprzednich przypadkach po za filarami bramy przepuklinowéj umieściłem. Ranę zewnętrzną wydrenowałem od dołu.

Przebieg był początkowo nieco zamącony utrzymującemi się przez kilka dni przypadami niedrożności, które dały się wytłomaczyć owym powyżéj opisanym stanem odprowadzonego jelita. Po zastósowaniu jednak środków czyszczących usunięto te obawy, a przebieg saméj rany był dosyć prawidłowym. Obrzęk tym razem był także dosyć znacznym, lecz mniejszym niż w poprzednich przypadkach; temperatura ciała była przez kilka dni nieco podwyższoną, raz tylko podniosła się znacznéj skutkiem wytworzenia się małego ropnia. Pod octanem glinowym zmniejszał się obrzęk moszen tak, że niespełna w miesiąc po operacyi mógł pacyjent opuścić zakład jako wyleczony.

14. U Jana M., 42-letniego parobka, operowałem w dniu 12-go lutego przepuklinę pachwinową prawą wolną wielkości głowy kilkoletniego dziecka. Szyję worka odpreparowanego przeszyłem w poprzek kilkoma szwami; w ranę zewnętrzną nie wprowadziłem drenu. Obrzęk moszen bardzo znaczny, temperatura ciała przez pierwsze pięć dni wieczorami podniesiona opadła dopiero wtenczas, gdy się wytworzył ropień, z którego sączyła się powoli rzadka ropa. Pod okładami z octanu glinowego zmniejszał się zwolna obrzęk, zresztą nie bardzo bolesny, a w sześć tygodni po operacyi mógł być pacyjent wykreślonym z zakładu jako uleczony. Przetoka się zagoiła; nad więzem Pouparta czułem przy dotyku wyraźny tampon wielkości małego jaja kurzego.

15. Reg. B. wyrobnica, 45 lat licząca opowiada, że ma przepuklinę od pół roku, że na nią nosiła pasek, który jednak z powodu ugniatania odrzuciła. Obecnie zgłosiła się z prośbą, aby jéj w inny sposób i doszczętnie cierpienie usunąć, a na zaproponowaną operacyję zgodziła się natychmiast. Dnia 18 marca wykonano doszczętną operacyję na przepuklinie udowéj lewéj, wolnej, wielkości pięści, przy czem w podłuż złożony worek kilkoma szwami poprzecznemi przeszyto i za bramą przepuklinową

umieściwszy tę ostatnią zaszyto. Po dwóch tygodniach wyszła zupełnie zagojona do domu z charakterystycznem zgrubieniem po za więzem Pouparta.

16. Józ. M. lat 55, wieśniak, przybył na oddział d. 13-go maja b. r. z przepukliną udową lewą, od trzech dni uwiązgniętą, wielkości sporego orzecha włoskiego. Następnego dnia przystąpiono wprost do operacyi. Worek przepuklinowy okazał się niezwykle tłuszczem obrośnięty, a gdy celem rozpatrzenia się lepszego. czy to nie jest już sieć, nadcięto kilkakrotnie bramkę, wsunęła się pętla jelitowa do jamy brzusznej. W przypuszczeniu, że pętla ta nie uległa w trzech dniach tak bardzo gwałtownym zmianom, nie otwierałem ani worka przepuklinowego, ani ściany brzusznej, lecz odrazu przystąpiłem do zaszycia bramy przepuklinowej: przeszywszy we dwoje złożony worek poprzecznie kilkoma szwami, wprowadziłem go po za bramę przepuklinową, którą zaszyłem dwoma szwami z góry na dół przebiegającemi przez wiąz Poupartowy i powięź łonową. Tym razem założyłem sączek pomiędzy szwy skórne. W ośm dni później wyszedł M. do domu z raną *per primam* zagojoną i z wybitnym guzem wielkości orzecha tureckiego nad więzem Pouparta w głębi siedzącym. Dren usunięto czwartego dnia, gdyż obrzęku nie było w sąsiedztwie rany żadnego.

17. Anna M., lat 5 licząca, ma mieć, według opowiadania matki, obrzęk w lewéj okolicy pachwinowéj od lat trzech, który miał się po części przy ucisku zmniejszać, a z którego lekarz, do którego udawała się o poradę, miał przez nakłócie wypuścić nieco płynu jasnego. Od kilku tygodni obrzęk stanął w jednéj mierze, t. j. wielkości wydłużonego jaja gęsiego i nie daje się więcéj zmniejszać. Wobec położenia tego guza, jego przeświecania i wypuszczonego zeń płynu jasnego, przypuścić należy *hydrocele congenita processus vaginalis Nuckii*, nie wykluczyłem jednakże możliwości wtłoczenia się tamże i sieci a na téj podstawie postanowiłem wadę tę usunąć doszczętnie za pomocą wyżéj opisanéj metody. Odsłoniłem więc worek otrzewnowy, naciąłem go nieco, wypuściłem z niego kilkadziesiąt gramów płynu żółtawego jasnego, poczem pokazała się sieć wolna. Tę ostatnią podwiązano przy samym otworze pachwinowym i odcięto około 100 gramów. Teraz oddzielono worek jeszcze od strony wewnętrznéj kanału pachwinowego, złożono w poprzek we dwoje, przeszyto katgutem, którego końce przeprowadzono od wewnątrz ku zewnątrz przez obydwa filary bramy przepuklinowéj i w ten sposób jednym szwem i tampon przytrzymano po stronie wewnętrznéj ściany brzusznéj i zamknięto przystęp do niego i wreszcie zeszyto bramę przepuklinową ze sobą. Naturalnie dodano od dołu jeszcze drugi szew, zbliżający filary bramy przepuklinowéj do siebie. Tym razem zeszyłem skórę, nie włożywszy drenu, gdyż sądziłem, że u dziecka zagoi się to bez obrzęku szybko. Tymczasem omyliłem się; wprawdzie zagoiła się rana w całéj długości *per primam*, powstał jednak w miejscu dawnego worka obrzęk wielkości prawie takiej saméj jak poprzedni, który powoli pod okładami z octanu glinowego się zmniejszał, tak, że dopiero w 14 dni po operacyi zupełnie ustąpił. Przez cienkie powłoki wymacać można było dokładnie umieszczony za filarami bramy przepuklinowéj tampon, który dochodził do wielkości małego orzecha włoskiego. (Dok. nast.)

II. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Hlavy w Pradze.

Sprawy nowotworowe i wsteczne w części macicznéj łożyska.

Napisali

A. Obrzut w Pradze i **J. Defay** z Brukseli.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Dodatkowo i nawiasowo tylko wspomnieć tutaj musimy o tak zwanych założach łożyskowych, o objawie względnie dosyć częstym i w prawidłowych zresztą łożyskach. Histologiczne twory te przedstawiają tylko różne dotąd opisane postacie przemiany krwi w zatokach międzykosmkowych. Najczęściéj kombinuje się tu przemiana włóknikowa z siatkowatą ciałek czerwonych. Do bujania leukocytów tu nie przychodzi, dlatego też brak tu komórek opisanych w istocie zbitéj. W powyższych stopniach organizacyi w zatokach międzykosmkowych znajdujemy już tkankę łączną, osemkowato około kosmków przebiegającą i zajmującą daleko mniéj miejsca niż dawne zatoki. Ztąd też kosmki są znacznie do siebie zbliżone. Często kosmki takie przynajmniéj w okresie zakrzepiny lub przemiany siatkowatéj krwi w zatokach nie są zamknięte, a naczynia ich są wypełnione krwią prawidłową. Przybłonki pokrywające kosmki okazują różne stopnie zwyrodnienia tłuszczowego. Ostatecznie wszelki ich ślad zanika, a kosmki same przemieniają się w wiązki tkanki łącznéj o szczupłéj liczbie jąder i zwężonych lub zupełnie zamkniętych naczyniach. Ta tkanka siatkowata międzykosmkowa jest akby dalszym ciągiem istoty międzykomórkowéj w istocie zbitéj.

Sprawa ta, jak widzimy, nie ma nic wspólnego z tak zwaną nekrozą koagulacyjną, która zresztą jest pojęciem więcéj wyrozumowanem niż ściśle określoną postacią przemiany.

Zkąd wychodzi popęd do téj przemiany krwi w zatokach międzykosmkowych, czy szukać należy ostatecznéj przyczyny w zamknięciu tętnic w istocie zbitéj, czy w pierwotnych przemianach wstecznych w kosmkach (ich przybłonkach), trudno rozstrzygnąć.

B) Łożyska świnek morskich.

Szczegóły tak pod względem histologicznym jak i rozwojowym dotyczące łożyska świnek morskich mogłyby stanowić temat do osobnéj monografii. W pracy takiéj jak niniejsza zaledwie o niektórych tylko wspomnimy.

Łożyska tych zwierząt znacznie się różnią od łożysk ludzkich. Sprawy nowotwórcze i wsteczne odbywają się tu z powodu krócéj trwającéj ciąży w sposób więcéj przyspieszony, dlatego też łatwiéj można tu śledzić różne zmiany, jakim pojedyncze składniki ulegają, mając ciągle przed sobą obrazy przejściowe.

Ponieważ nasze zadanie polega głównie na wykazaniu pochodzenia komórek i istoty międzykomórkowéj, dlatego opierając się na wynikach badania łożysk ludzkich, głównie naszą uwagę zwróciliśmy na krew i naczynia krwionośne.

Przedewszystkiem i tutaj zajmowała nas warstwa, która odpowiada istocie zbitéj łożyska ludzkiego. W ogólności wynik naszych poszukiwań był zgodnym z tem, co znaleźliśmy w łożysku ludzkiem. I tutaj dało się z łatwością wykazać pochodzenie komórek z białych ciałek krwi, a istoty międzykomórkowéj z ciałek czerwonych.

Komórki w istocie zbitéj nie dochodzą tu nigdy do tak kolosalnych rozmiarów jak w łożysku ludzkiem, natomiast jądra ich do znacznie większych. Pod względem ilości chromatyny i jéj ułożenia znajdujemy bardzo liczne odmiany. Jądra mniejszych rozmiarów zazwyczaj są bardzo obfite w chromatynę, a kontury jądra są wtedy nieregularne, jądro czyni wrażenie jakiegoś składnika pokurczonego. Dalszą odmianą są jądra okrągłe wielkich rozmiarów, w których większe skupiny chromatyny przedstawiają jąderka barwiące się żywo safraniną, a obok nich mniejsze ziarenka i osłonka jądra barwiące się gencyjaną. W innych jądrach cała chromatyna pozostaje zabarwiona safraniną nawet przy dłuższem następowem barwieniu gencyjaną. Obok tych jąder spotykamy często tuż obok osłonki ziarenka zupełnie podobne do jąderek wewnątrz jądra. Tak samo zachowuje się chromatyna w największych owalnych jądrach lub gromadzi się tuż koło osłonki nierównéj jakby pokarbowanéj i pofałdowanéj. Do jąder obfitujących w chromatynę należą daléj skupiny ziarn i ziarenek gęsto obok siebie ułożonych zupełnie identycznych z jąderkami, a naokoło których nie widać żadnéj osłonki.

Komórki wielojądrowe należą do najrzadszych. Jądra są zazwyczaj okrągłe i nieraz tak gęsto obok siebie ułożone, że tylko z brzegów, gdzie kontury osłonek są widoczne, wnosimy, że zlepki te z bardzo licznemi błyszczącemi i dosyć wielkiemi jąderkami są skupinami jąder. Figury karyokinetyczne należą do rzadkości. Prócz okresu kłębka i gwiazdy pojedynczéj innych nigdzie nie zauważyliśmy.

Właściwością łożyska świnek morskich odróżniającą je znacznie od ludzkiego jest względnie bardzo szeroka warstwa nekrobiotyczna, składająca się z istoty szklistéj miejscami ziarnistéj, a w któréj znajdują się kolosalne rzec można komórki olbrzymie z niezliczonemi nieraz jądrami. Są to masy okrągławe, owalne lub bezkształtne barwy jasno-szaraẃéj aż do ciemno-brunatnéj, wypełnione w całości lub w części tylko, czasem jedynie na obwodzie małemi jądrami o połowę mniejszemi od leukocytów lub nawet jeszcze mniejszemi. Jądra te tylko słabo barwią się safraniną i gencyjaną, mają często kształt i połysk małych ciałek czerwonych (mikrocyty i poikilocyty). Właściwością dalszą tych jąder są czarne ziarenka, w liczbie jednego lub kilku, które przy silniejszem powiększeniu przedstawiają się w środku bezbarwnemi, tworzą zatem małe okrągłe lub owalne kółeczka, objaw, który się często i na ciałkach czerwonych spostrzega wśród pewnych warunków. Naczynia krwionośne są i tutaj bardzo liczne, podobnie zatoki i szczeliny wypełnione krwią. Te ostatnie znajdujemy tu jeszcze w większéj liczbie i o kształtach jeszcze nieregularniejszych niż w istocie zbitéj łożyska ludzkiego. Przemiana siatkowata ciałek czerwonych przy ścianie naczyń i na brzegach zatok daje początek istocie międzykomórkowéj, bujające leukocyty (mitozy w postaci gwiazd i obrazy pośredniéj fragmentacyi) są źródłem komórek o jądrach powyżéj opisanych. Tak leukocyty jako też czerwone ciałka ulegają zmianom rozlicznym. Zastanówmy się najpierw nad leukocytami. Przedewszystkiem wspomnieć tu musimy o jednéj postaci dosyć często napotykanéj. Są to, rzecby można, olbrzymie leukocyty. Jądra ich składają się z grubych ziarn chromatyny, gęsto obok siebie ułożonych, często bez wyraźnéj osłonki; obwódka z pierwoszcza może być stosunkowo wązka. Jądra takich leukocytów są niekiedy dwa i trzy razy większe od jąder przybłonkowych. Dalszą odmianą leukocytów są postacie o nieco mniejszych jądrach okrągłych, w których chromatyna tworzy duże połyskujące jąderka i delikatne nitki lub ziarenka. Daléj znajdujemy leukocyty prawidłowych rozmiarów z obfitą lub nieznaczną ilością chromatyny. We wszystkich tych leukocytach chromatyna może być ułożoną jak przy pośredniéj fragmentacyi Arnolda lub okazywać mitozy (gwiazdy). Nie wiemy, czy do leukocytów należą małe ziarna $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ wymiarów ciałek czerwonych mające, barwiące się dosyć silnie, połyskujące, okrągławe, owalne, bez obwódki z pierwoszcza. Na uwagę zasługują wreszcie utwory wymiarami zupełnie odpowiadające ciałkom czerwonym, zabarwione hemoglobiną a obejmujące jedno, dwa lub więcéj różnie wielkich ziarn istoty silnie się barwiącéj, połyskującéj (erythroblasty, Löwitt?)

Jeszcze na jednę przemianę, jakiéj ulegają ciałka krwi czerwone, chcielibyśmy zwrócić uwagę. Znajdujemy mianowicie naczynia, w których ciałka czerwone są nieco mniejsze od prawidłowych, a barwiące się w całości safraniną lub gencyjaną. Natężenie barwy jest różne, od zaledwie dostrzegalnéj aż do bardzo żywéj znajdujemy wszystkie stopnie. Przytem ciałka te są jużto jednakich rozmiarów i kształtów, jużto przedstawiają większe lub mniejsze nieregularne grudki. Właśnie ten ostatni objaw nie przemawiałby za przypuszczeniem, że ciałka czerwone mają się przemieniać w białe (Mosso). Natomiast przypuścić można, że z nich przez rozpad tworzy się istota chromatyczna dla leukocytów. Jąderka wielkich leukocytów połyskiem i kształtami żywo przypominają te barwiące się fragmenty ciałek czerwonych (Klebs widzi źródło istoty chromatycznéj w leukocytach).

Ten objaw spostrzegany na ciałkach czerwonych tłumaczy nam w sposób prosty pochodzenie owych niezliczonych jąder w komórkach olbrzymich tak częstych w warstwie nekrobiotycznéj. Jestto po prostu krew na drodze przemian wstecznych, w któréj ciałka czerwone barwiące się przedstawiają się jako jądra owych olbrzymich komórek. Te komórki olbrzymie nie zdają się identycznemi z owemi wielkiemi komórkami w istocie zbitéj. Te ostatnie pochodzą z leukocytów, jak to już wyżéj wspomnieliśmy, z współudziałem ciałek czerwonych, ale zupełnie innym.

Z powyższego przedstawienia naszych poszukiwań wynika:

1) że nowotworzenie t. z. istoty zbitéj w części macicznéj łożyska wychodzi z naczyń krwionośnych. Nowotworzenie i rozszerzenie naczyń włosowatych błony śluzowéj macicy jest początkiem t. z. istoty gębczastéj łożyska macicznego. Częścią w tych rozszerzonych naczyniach, częścią po za ich obrębem powstaje z prawidłowych składników, z krwi nowa tkanka, składająca warstwę zwaną istotą zbitą. Śródbłonki naczyń, ani przybłonki macicy nie mają przy tem żadnego udziału.

2) Wszystkie rodzaje istoty międzykomórkowéj, począwszy od jednolitéj aż do włóknistéj i siatkowatéj pochodzą z ciałek czerwonych, przy czem główną rolę odgrywa hemoglobina. Ciałka krwi czerwone zlane w jedną masę pozbawioną hemoglobiny, która tylko na pewnych punktach się gromadzi i dzieli całą masę jednolitą na pewne pola, mogą sprawiać wrażenie optyczne pierwoszcza. Jeżeli w tem ostatniem znajdują się obrzmiałe jądra leukocytów, całość może sprawiać wrażenie olbrzymiéj komórki.

3) Równocześnie z przemianą włókienkowo-siatkowatą ciałek czerwonych leukocyty mogą ulegać bujaniu lub nie. W pierwszym razie końcowym rezultatem będzie tkanka złożona z różnorakich komórek i istoty międzykomórkowéj różnie obfitéj, w drugim utkanie jednolite przechodzące w delikatnie włókienkowate z skąpą ilością jąder (dawnych leukocytów) lub utkanie siatkowate o oczkach (szerokie miejsca w istocie zbitéj, przestwory międzykosmkowe w infarktach).

4) Nowotworzenie fizyjologiczne w zasadzie nie różni się od t. z. nowotworzenia zapalnego. Są między niemi tylko różnice ilościowe. Aby uniknąć powtarzań co do nowotworzenia zapalnego odsyłamy czytelnika do poprzednich publikacyj jednego z nas [1]), gdzie także bliżéj rozwinięte są nasze poglądy na powstawanie włóknika i tkanki łącznéj.

5) Krew wraz z wszystkiemi składnikami jest tkanką krążącą, w któréj składniki morfotyczne mianowicie ciałka białe przedstawiają komórki, a ciałka czerwone wraz z surowicą istotę międzykomórkową. Pod wpływem bodźców fizyjologicznych lub patologicznych (n. p. ciąża i produktywne zapalenie) ta tkanka krążąca zmienia swą postać dając po-

---

[1]) Obrzut. Przyczynek do histologii choroby Brighta, Przegląd Lekarski, 1888. *Sur l'origine des produits inflammatoires dans le parenchyme rénal au cours de la maladie de Bright. Archives de medecine experimentale* zeszyt 3, 1889.

czątek nowemu utkaniu stałemu, w którem w pewnych okresach rozwoju te składniki krążącéj tkanki można wykazać.

III. Oceny i sprawozdania.

Choroby wewnętrzne.

J. Decker (Mnichów): **O niestrawności nerwowéj.**

P. n. *dyspepsia nervosa* opisuje Leube chorobę, w któréj zbiór objawów niestrawności, wywołany przez trawienie, które tak co do czasu, jak i chemizmu jest prawidłowe, zawdzięcza swe powstanie wyłącznie układowi nerwowemu z szczególnym udziałem nerwów żołądkowych. Podczas gdy Leube uważa niestrawność nerwową za chorobę pierwotną, chorobę *sui generis*, to przeciwnie inni (Rosenthal, Oser) uważają ją tylko za częściowy objaw ogólnéj neurastenii, Ewald zaś zajmuje stanowisko pośrednie, twierdząc, że w większéj liczbie przypadków niestrawności nerw. zajmuje tylko wybitne miejsce ogólne osłabienie nerwów, ztąd nazwy: *Neurasthenia gastrica. N. vago-sympathica.* Najczęstszemi objawami podmiotowemi tego cierpienia są: odbijanie, uczucie ucisku i pełności w żołądku. Odbijanie jest najczęściéj bez smaku i bez woni, podczas gdy w nieżycie żołądka jest ono kwaśnem i nierzadko połączonem z cuchnieniem z ust. Wymioty w niestr. nerw. rzadko się przydarzają, podczas gdy w nieżycie prawie zawsze je napotykamy. W największéj liczbie przypadków spotykamy nadmierne nagromadzenie się gazów w żołądku, które rozdymają znacznie jego ściany. Na to rozdymanie odpowiada żołądek kurczeniem się celem wydalenia gazów, a ponieważ odźwiernik posiada silniejsze mięśnie, niż wpust, więc się też i mocniéj kurczy i tem tłómaczymy łatwiejsze uchodzenie gazów ku górze, jako odbijanie, niż ku dołowi. Dalszem następstwem tego rozdęcia żołądka jest męczące uczucie ucisku i pełności Nadmiernie wypełniony żołądek ciśnie na przeponę, przezco serce zostaje przyparte do lewego płuca, stąd ucisk obu narządów z następowem biciem serca i utrudnionem oddychaniem. Mniéj często skarżą się chorzy na ból żołądka, niezawisły od jakości spożyt ch pokarmów, a polegający na nadczułości nerwów żołądkowych, z powodu któréj przychodzi do wymiotów i ostatecznie powstać może niestosunek między przybytkiem a ubytkiem, chorzy chudną i w końcu przedstawiają obraz zupełnego wyniszczenia. Dalszemi objawami jest zgaga, brak apetytu i nudności. W nieżycie żoł. zgaga jest następstwem zmienionego trawienia i tworzenia się produktów kiśnienia i rozkładu jak kwasu octowego, mlekowego, tłuszczowych; w niestr. zaś nerw., w któréj trawienie wogóle jest prawidłowe, polega zgaga albo na przeczulicy obwodowych nerwów żołądkowych wywołanéj nadmiernem wydzielaniem kw. solnego (*Hyperaciditas*) albo na zbytniem oddziaływaniu tych nerwów wobec soków żołądkowych o prawidłowéj lub nawet zmniejszonéj zawartości HCl. Ta nadczułość nerwów może sprowadzić nietylko zgagę, ale i gwałtowne napady kardialgiczne, jużto z powodu ciągłego wydzielania się soku żołądkowego, już też wskutek napadowo występującéj *Hyperaciditas.* Tu należy *Gastrocynsis* Rosenthala, cechująca się silnym bólem głowy i wymiotowaniem mocno kwaśnych mas. Mniéj częstym objawem, niż *anorexia*, jest nadmierny głód (*Boulimia, Hyperorexia*), przezco rozumiemy chorobowe powiększenie się uczucia głodu, uderzające niezwykłą częstością i tem, że pokarmy tylko krótką sprawiają ulgę. Rzadziéj zdarza się bezsenność lub śpiączka, zawroty głowy (*agoraphobia*); stolec zaparty lub biegunka; pamiętać należy, że nerwowe objawy żołądkowe mogą być właśnie następstwem istniejącego zaparcia. Dla stwierdzenia rozpoznania poleca Leube t. zw. obiad próbny, po 7-iu godzinach żołądek przepłukać: jeżeli wydobędziemy płyn czysty, to przemawia za niestr. nerw., jeżeli zaś niestrawione resztki pokarmów, to to jest oznaką organicznego zboczenia w trawieniu t. j. nieżytu żoł.; Riegel, Ewald i in podnieśli jednak, że w przypadkach nieżytu, wrzodu lub raka można właśnie przy tem doświadczeniu żołądek napotkać próżny. *(Münch. med. Woch.* 1889, Nr. 22). *Dr. Baschkopf.*

Prof. J. Schreiber (Królewiec): **O dyjetetycznem leczeniu przewlekłéj choroby Brighta.**

Ważnem jest pytanie, czy chorego z chorobą Brighta należy żywić pokarmami bogatemi lub ubogiemi w białko, czy istoty białkowe nie powiększają głównego objawu wszystkich rozlanych chorób nerkowych, t. j. białkomoczu. Senator zabrania spożywania jaj w przypadkach już istniejącego białkomoczu. Doświadczenia na zwierzętach Stokvisa i in. wykazały, że białko kurze, dostawszy się do krwi, nietylko zostaje z moczem wydzielone, ale stwarza także warunki do wydzielania się zwykłych w wydzielinie nerek chorobowo znachodzących się ciał białkowych. S. czyni uwagę, że doświadczeń tych na zwierzętach, którym wstrzykiwano wprost do krwi lub pod skórę rozpuszczono białko kurze, nie można przecież odnieść do człowieka, u którego sposób przybierania białka jest odmienny i że przeciw żywieniu pokarmami bogatemi w białko lub tylko surowemi jajami kurzemi, wprowadzonemi przez żołądek, zarówno nie przemawiają wspomniane doświadczenia, jak spostrzeżenie Vulpiana (że wprost do krwi wstrzyknięte mleko zostaje natychmiast moczem wydalone) przeciw polecanéj przez Senatora i Semmolę dyjecie mlecznéj. Doświadczenia S. wykazują, że nadmiernie podwyższony dowóz białka za pomocą surowych jaj kurzych przy żywieniu mięszanem, już obfitującem w białko nie sprowadza białkomocza u zdrowych, nawet u osobników, mających do niego większe usposobienie t. j. u dzieci. Tak się ma rzecz u zdrowych. Doświadczenia wykonane na ludziach z białkomoczem, wykazały, że u nich pokarmy białkowe nie sprowadzają powiększonego wydzielania białka z moczem. Wogóle zdaje się, że żadna z trzech postaci dyjetetycznych, ani mięszana, ani mięsna (białkowa), ani mleczna nie wpływa stale na wydzielanie białka u osób z przewlekłą chorobą nerek, ani nie zmniejszając, ani nie powiększając wydzielania białka. Z tego wynika, że można dodawać do żywności mięszanéj jajko kurze płynne lub skrzepłe, mięso l b inne ciała azot zawierające, że chory pod wpływem dyjety mlecznéj nie mniéj białka moczem wydziela niż pod wpływem dyjety białkowéj, a w obu rodzajach żywienia daleko lepiéj się ma i na wadze przybierać może. Nie ma więc powodu do dawania pierwszeństwa dyjecie wyłącznie jednostronnéj na dłuższy czas, i to tem mniéj, że przypuścić musimy możność pośredniego zaszkodzenia ustrojowi przez przepełnianie krwi produktami wydzielniczemi, a z drugiéj strony chorzy wogóle nie znoszą jednostajnéj dyjety przez dłuższy czas. (*Berl. klin. Wochensch.* 1889, Nr. 23). *Dr. Baschkopf.*

Z ósmego zjazdu dla medycyny wewnętrznéj w Wiesbadenie. **Rozprawa o leczeniu niedrożności jelit.** Ponieważ wyniki kliniki wewnętrznéj nie są jeszcze bardzo złe, a wyniki kliniki chirurgicznéj jeszcze nie dosyć dobre, aby rozstrzygnąć pytanie o leczeniu niedrożności wyłącznie tylko z stanowiska operacyjnego, dla tego należy każdy przypadek niedrożności przedewszystkiem zwalczać lekami a mianowicie makowcem (żadnych środków czyszczących ani lewatyw), przepłukiwaniem żołądka i jelit ostrożną bezgnilnie przeprowadzoną punkcyją jelit strzykawką Pravaza dla wypuszczenia gazu, względnie wprowadzeniem powietrza przez odbytnicę. Przypadki przeznaczone dla chirurga, należy dokładnie wybierać i badać miejscowy stan i stawiać dokładne rozpoznanie co do siedziby i przyczyny niedrożności jelit, jakoteż i ogólny stan (serca, układu nerwowego;) zabieg operacyjny należy wykonać szybko (w danym razie założenie tylko odbytu nieprawidłowego), aby uniknąć niebezpieczeństwa shoku. (*W. m. Woch.*, 1889, Nr. 19). *Dr. Baschkopf.*

Chirurgija.

Dr. Aleksandrow: **Wysokie wycięcie kamieni moczowych u dzieci.**

Autor, zwolennik cięcia wysokiego i nakładania szwu pęcherzowego, wykonał w ten sposób 16 operacyj u dzieci, wszystkie z wynikiem dodatnim. Operacyje te można podzielić na 3 grupy: W dwu przypadkach wstawiał on dren do pęcherza moczowego, w 26 zszywał zupełnie pęcherz moczowy i wstawiał dren do przestrzeni przedpęcherzowéj, a w 8 zupełnie zaszywał pęcherz i ranę powłok brzusznych. Ostatnia grupa dała najlepsze wyniki. We wszystkich przypadkach wstawiał cewnik stały. Wyniki swoje z tych operacyj streszcza autor jak następuje: 1. Najlepszym ze wszystkich krwawych sposobów wydalania kamieni z pęcherza moczowego u dzieci jest cięcie wysokie. 2. Wynik ujemny szwu

pęcherzowego zależy przeważnie od niedostatecznéj aseptyki pęcherza i rany. 3. Zwykły, jedwabny szew węzełkowy jest zupełnie odpowiedni do zaszywania rany pęcherzowéj. 4. Drenowanie okolicy przedpęcherzowéj (a tem bardziej pęcherza), nie tylko jest zbytecznem, lecz nawet wprost szkodliwem, ponieważ utrudnia gojenie się i daje powód do wytworzenia się przetoki. 5. Cewnik stały rzadko bywa potrzebnym dłużéj nad 3 dni. 6. Mocz alkaliczny nie przedstawia przeciwwskazania dla nałożenia szwu pęcherzowego. (*Wracz* 1889 Nr. 18). *A. W.*

Dippe: (Berlin): **Przyczynek do leczenia przewlekłych wrzodów podudzia.**

D. donosi o sposobie leczenia większych wrzodów podudzia, używanym na oddziele Schweningera w Charité. Po dokładnem czyszczeniu za pomocą karbolu i rozczynu nadmanganezianu potasowego stosowano na owrzodzenia kompresy hydropatyczne, zamaczane w 0·6% rozczynie soli kuchennéj, zmieniane co 6 godzin. Gdy po 6—8 dniach wrzód się oczyścił, wtedy wykonano natychmiast albo transplantacyję według Thierscha, lub też wobec brzegów zgrubiałych wykonano przed przeszczepieniem okrojenie według Nussbauma na 2 ctm. od brzegów, dochodzące do mięśni. W ostatnim przypadku wkładano w rany po nacięciu powstałe wilgotne paski waty, aby osiągnąć szerszą powierzchnię brodawkującą, co po dalszych 8—10 dniach następowało. Przy przeszczepianiu poleca D. brać części skóry, o ile możności jak największe. Przymocowywano te kawałki skóry opatrunkiem z przylepca, pokrytym materyją dobrze wsysającą, jak watą lub mchem. Pierwszy opatrunek nie leżał dłużéj niż cztery dni, następne nie dłużéj niż ośm. Jako leczenia następowego również używano okładów hydropatycznych. (*Mitth. aus d. derm. Klin. d. kön. Char. Krankenh. zu Berlin*, zeszyt 4).

Dr. Baschkopf.

Choroby nerwowe.

Prof. Fürbringer: (Berlin): **O niemocy męskiéj.**

F. omawia tylko niemożność spółkowania i to postać jéj nerwową, którą należy dokładnie odróżnić od niezdolności płodzenia, która drobnowidowo przedstawia się jako aspermia, lecz bez czynnościowych zboczeń stosunku płciowego; w *impotentia generandi* często uważa się niesłusznie kobietę za przyczynę niepłodności. Podstawą *impotentiae coëundi* bywa niekiedy przeszkoda czysto mechaniczna, jak skrzywienie naprężonego członka wskutek częściowego zaniku ciałka jamistego jako następstwa rzeżączki lub nacieku kiłowego; podczas spółkowania skrzywia się prącie wśród bolów, co uniemożliwia spółkowanie. Leczenie jest tu często bezskuteczne. Niemoc wywołana przez niezupełny wzwód jest zawsze objawem neurastenii, zarówno jak towarzyszący jéj nasieniotok. Niemoc czysto moralna lub psychiczna, bez innych dolegliwości, jest nadzwyczaj rzadką. F. spostrzegał 200 przypadków niezdolności spółkowania, a 100 płodzenia, z których najmłodszy chory miał lat 18, najstarszy 52, 50% w czwartym dziesiątku, a to szczególnie jako kawalerowie żyjący kupcy, oficerowie, lekarze itd. Onanię wykazał 28 razy, rzeżączkę 38, obie przyczyny 30 razy, a wybryki płciowe w 10%. *Coitus reservatus* i *interruptus* nie tworzą osobnéj postaci niemocy. W 11% było neuropatyczne dziedziczne obciążenie. Ból głowy, zboczenia wzroku i mowy, niestrawność nerwowa były głównemi objawami choroby. Rokowanie jest dosyć dobre, jeżeli układ nerwowy nie jest całkiem podkopany. W $^1/_3$ osiągnął F. wyleczenie, w $^1/_3$ polepszenie, a w $^1/_3$ leczenie było bez skutku. Leczenie polegało na unikaniu drażnienia miejscowego za pomocą narzędzi, a szczególnie przypalania (wyjąwszy stany zapalne cewki moczowéj), a przedewszystkiem na umieszczaniu chorego w zakładzie dla chorób nerwowych, dla usunięcia neurastenii, daléj na wstrzymywaniu się od spółkowania, na spokoju, hydro- i elektroterapii, tuczeniu według Weir-Mitchella i t. d. F. nie sprzeciwia się ożenieniu się. (*Wien. med. Woch.* 1889, Nr. 19).

Dr. Baschkopf.

Choroby umysłowe.

E. Moravcsik (Budapeszt): **O zakażeniu psychicznem.**

Znane są przypadki, w których zboczenia umysłowe jednéj osoby wywołało podobne zboczenie u drugiéj osoby, znajdującéj się w jéj otoczeniu; zboczenie to różni różnie nazwali (*folie à deux, à trois, folie communiquée, inducirtes Irresein, communicated insanity*, zarażenie się umysłowe itd.). Werner dochodzi do następującego wyniku. 1) Przyczyny zboczenia umysłowego osoby wtórorzędnie zapadłéj należy szukać w obciążeniu dziedzicznem. 2) Jeżeli nie istnieje obciążenie dziedziczne, należy uwzględnić wycieńczenie umysłowe i cielesne. 3) Człowiek z zdrowym mózgiem i zdrowym układem nerwowym nie zapada; dowód: posługacze w zakładach dla obłąkanych. Wollenberg przypuszcza następujące możności zarażenia: 1) Przeniesienie psychozy odbywa się w ten sposób, że B. przyjmuje urojenia A., przyswaja je sobie i rozwija je daléj, tak, że obaj są obłąkani (obłąkanie „indukowane"). 2) Z powodu socyjalnéj, moralnéj i umysłowéj przewagi A. zostają urojenia jéj gwałtownie zaszczepione osobie B., ktora jednak je odpycha, skoro tylko wpływ A. ustaje (*folie imposée*). 3) B. dostaje ciężkiego obłąkania, które tylko z początku odpowiada psychozie A., a po jéj usunięciu przyjmuje samodzielny przebieg. 4) Więcéj osob znajdujących się pod wpływem podobnych przyczyn usposabiających, nie zawiśle od siebie, podpada temu samemu cierpieniu umysłowemu (*folie simultanée*). Moravcsik opisuje trzy przypadki z własnéj praktyki, które są bardzo ciekawe. W celu zapobieżenia zarażeniu się umysłowemu wskazane jest usunięcie bliskich krewnych i tych osób, które pozostają w ścisłych stosunkach z chorymi, z ich otoczenia. Następowo cierpieniem umysłowem dotkniętych należy o ile można jak najprędzéj oddzielić od pierwotnie chorych. (*Int kl. Rundschau*, 1889, Nr. 2). *Dr. Baschkopf.*

Choroby weneryczne.

W. Moore. **Kilka uwag o leczeniu kiły.**

M. leczył znaczną ilość świeżych przypadków kiły wstrzykiwaniami sublimatowemi (około 0·02 pro dosi) i był bardzo zadowolony z wyniku leczniczego; tylko nieliczni chorzy uskarżali się na dolegliwe bóle, a ropni nigdy nie spostrzegał. W leczeniu późnych postaci kiły jodkiem potasu uważał M. za korzystniejsze podawanie choremu zamiast pojedynczych dawek podczas dnia, jednéj większéj dawki na noc, przed pójściem na spoczynek razem z bromkiem potasu, i sądzi, że tym sposobem zapobiega zaburzeniom w trawieniu, które jodek potasu tak często sprowadza. W końcu donosi o dobrych wynikach osiągniętych pędzlowaniem kw. chromowego nietylko w swoistych zajęciach błon śluzowych, lecz szczególnie wobec kłykcin sączących, usadowionych między palcami u nóg a tak trudnych do wyleczenia. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* 1888, zeszyt 5). *Dr. Baschkopf.*

Toksykologija.

Peabody. **Przypadki śmierci po chloranie potasowym.**

1) Służąca przez pomyłkę zażyła zamiast soli Seignetta dwie pełne łyżeczki od kawy chloranu potasowego. W 14 godzin późniéj przyjęta do szpitala okazywała znaczne osłabienie, ciepłotę niżéj prawidłowéj, tętno (136) i oddech przyspieszony. Mimo środków podniecających chora umarła w 37$^1/_2$ godzin po zażyciu soli. Mocz, który mimowolnie odchodził, zawierał wiele ciałek czerwonych krwi, zmienioną hemoglobinę i dużo białka. Przy oględzinach pośmiertnych napotkano wszystkie narządy czekoladowo brunatno zabarwione, a badanie spektralne wykazało wyraźną smugę absorbcyjną methemoglobiny. Zmiany drobnowidowe znachodziły się głównie w sercu i w nerkach, mianowicie pierwsze przedstawiało zwyrodnienie tłuszczowe, w nerkach zaś były proste kanaliki moczowe pyramid wypełnione rozpadłemi ciałkami krwi i methemoglobiną. 2) Mężczyzna 53-letni używał z powodu przewlekłego cierpienia krtani chloranu potasowego codziennie i to już od 2-ch lat bez szkody dla swego zdrowia. Gdy raz zażył zbyt wielką dawkę, wystąpiło ogólne osłabienie, żółtaczka, wymioty, ciemny, nieprzeźroczysty mocz, tętno 100, ledwie macalne, trzeciego dnia oddawanie moczu ustało, a 5-go dnia śmierć wśród zapadu. Przy sekcyi znaleziono w jamie opłucnowéj i osierdziowéj surowicę ciemno-zabarwioną; śledziona była 6 razy większa niż prawidłowa, twarda, czekoladowo-brunatna, podobnie jak wszystkie inne narządy. Zmiany

makro- i mikroskopowe były zupełnie podobne jak w pierwszym przypadku. (*Centr. f. kl. Med.* 1889, Nr. 2).

Dr. Baschkopf.

† Dr. Charles Broomhead przytacza przypadek śmiertelnego zatrucia się tytoniem przy paleniu. Autor był wezwany do chorego chłopca, 13 lat liczącego, którego zastał w następującym stanie: ogólne kurcze stałe i drgawkowe; skóra blada i zimna; spojówka nieczuła na ucisk; żrenice zwężone; oddechanie powolne, charczące; tętno powolne, przerywane i słabe. Anamneza wykazała, że zrana tego samego dnia zjadł chory dobre śniadanie, a następnie między godziną 10-tą a 11-tą widziano go palącego cygaretko, poczem silnie zbladł, poszedł do wychodka i zwymiotował. Tam go znaleziono omdlałego koło godziny 12-téj. Przyszedłszy do chorego prawie w 3 godz. po przypadku, wstrzyknął mu autor podskórnie eteru, poczem stan chorego się polepszył, ale nie na długo; koło godziny bowiem 4-téj chory osłabł znowu, wystąpiło rozszerzenie żrenic i śmierć wśród objawów porażenia oddechania. Sekcyja wykazała obecność w komórkach mózgowych skrzepów krwi, któremi one były wypełnione, zgrubienie i niedomykalność zastawek aorty, przerost lewego serca. Inne zaś narządy były tylko przekrwione. (*The Medic. Chronicle* marzec, Nr. 17).

† Użycie ogromnéj dawki sulfonalu. 5/1 o godzinie 7-téj wieczorem robotnik, pracujący we fabryce sulfonalu Riedla, użył potajemnie łyżkę sulfonalu, „ażeby się dobrze wyspać“. Ponieważ jednak sen nie nastąpił, użył po pół godzinie jeszcze 2 łyżki i poszedł do szynku. W szynku przesiedział około $^1/_2$ godziny i wypił $^1/_2$ szklanki piwa. Dopiero teraz poczuł nagle takie osłabienie, że nie dopiwszy piwa wrócił do domu i tam natychmiast zasnął. Zdołano go obudzić dopiero 8/1 koło godziny 10 rano. Poznawał on otaczających, ale natychmiast znowu zasnął i obudził się 9/1 koło południa. 9-go czuł jeszcze zawrót głowy, ale 10-go był już zdrów zupełnie. (*Allgem. Medic. Central-Zeit* 27 kwietnia).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII. z dnia 10 kwietnia 1889.

Przewodniczący kol. Paszkowski, członków obecnych 30.

1) Przed odczytaniem protokółu i rozpoczęciem porządku dziennego, obecni, wezwani przez przewodniczącego, oddali cześć młodemu członkowi Towarzystwa, w sile wieku zmarłemu ś. p. Drowi Tomaszowi Wojnarskiemu, oraz zmarłemu koledze z księstwa Poznańskiego ś. p. Drowi Teofilowi Kaczorowskiemu.

2) Wznowiono w dalszym ciągu dyskusyję nad odczytem kol. Gluzińskiego; zabierali głos koledzy: Rosner, Korczyński, Zarewicz, Przewodniczący i prelegent.

3) Kol. Korczyński poleca Towarzystwu lekarskiemu na wniosek komisyi przemysłowéj czekoladę wyrobu Tretera we Lwowie.

4) Tenże przedstawia piwo słodowe wyrobu aptekarza p. Konstantego Wiszniewskiego. Oba produkty Towarzystwo uznało za polecenia godne.

5) Kol. Bossowski przedstawia chorego z kliniki prof. Rydygiera, u którego po amputacyi kolistéj przedramienia po zmiażdżeniu dłoni dokonanéj powstało obumarcie mankieta. Ubytek ztąd powstały po oczyszczeniu się rany pokrył kol. prelegent płatem skórnym wziętym z brzucha, który bardzo pięknie się przygoił. Prelegent podnosi tę okoliczność, że można będzie obecnie pozostawiać choremu dłuższy kikut, a w razie obumarcia pokrywającéj go skóry ubytek pokryć plastycznie.

6) Kol. Mars przedstawia miednicę skośną, powstałą skutkiem złamania prawego talerza biodrowego i obu ramion poziomych kości łonowych i objaśnia, w jaki sposób zboczenie to siłą mięśni przyszło do skutku.

7) Kol. Łazarski przedstawia malagę z chiną i żelazem z rzewniem, z pepsyną, peptonem i chininą wyrobu p. Kalickiego, aptekarza w Przemyślu, oraz i malagę, na któréj wina te wyrabiane bywają, a które komisyja przemysłowa jako polecenia godne uznała.

8) Kol. Mars mówi o nowym sposobie wydobywania płodu za pośladki, który polega na tem, że ręką odpowiadającą grzbietowi płodu na płask ułożoną wchodzi się do jamy macicy, a następnie uchwyciwszy płód za grzebienie kości biodrowéj od tyłu palcem wielkim z jednéj, a małym z drugiéj strony, pociąga się ku dołowi. W dyskusyi oznajmia kol. Braun, że sposobu tego użył raz w klinice prof. Madurowicza przy porodzie bliźniąt celem wydobycia drugiego płodu, z bardzo dobrym skutkiem.

Sekretarz: *Dr. Bukowski.*

V. Przyczynki do Epidemiologii Wschodu.

Zebrał

W. Jabłonowski.

I.

Podobnie do politycznego przedstawia horyzont nasz sanitarny prawdziwy chaos! Wprawdzie ludzie nauki, zamknięci w wygodnych gabinetach, rozwijają swe teoryje na kartkach spokojnego papieru; lecz ulotnem tylko zdaniem rzucają swe propozycyje, nigdy prawie nie znajdujące praktycznego zastosowania. A zadanie ludzi czynu, chętnych poświęcić się dla cierpiącéj ludzkości, spotyka się z tak gorzką obojętnością sterników, że pomimo schronienia jakie znajduje pod opiekuńczą szatą Hygei, nie na wiele się przyda, cierpkie nieraz wydając owoce. Ze zaś cholera indyjska i dżuma Persyi są strasznemi klęskami charakteru czysto wschodniego, grożącemi tak staréj Europie, jak również i Turcyi, na nie więc przedewszystkiem zwrócić wypada uwagę.

Dla położenia tamy przerzutowi i poskromienia siły rozwojowéj dwóch tych chorób zalecono przed kilkoma laty urządzenie służby sanitarnéj międzynarodowéj, któraby raz na zawsze starała się zabezpieczyć Europę od corocznego prawie przedostawania się zarazy. Myśl ta wybiegała wprawdzie z nad Bosforu, lecz zastosowała ją li tylko władza sanitarna Egiptu i to wyłącznie do kanału suezkiego, uważanego za jedyną drogę przedostawania się do Europy chorób zakaźnych ze wschodu. Nieco później, bo dopiero na konferencyi sanitarnéj w Rzymie w roku 1885, propozycyję tę znowu podjęto zdecydowawszy delegatów państw do sformułowania jéj w następujących trzech paragrafach — że 1) konsulów należy obowiązać do każdorazowego zarządzenia wizyty lekarskiéj okrętów, dla zapewnienia się przed wydaniem patentu o stanie zdrowotnym podróżnych i załogi; 2) przystanie morskie należy utrzymywać w najlepszym stanie hygienicznym, odpowiednim do najnowszych wymagań nauki; że 3) lekarzy sanitarnych na przyszłość będą wynagradzać rządy, a nie tak jak to dotąd bywało towarzystwo nawigacyjne. Wreszcie wyrażono na konferencyi życzenie utworzenia komitetu sanitarnego międzynarodowego, ze stałém siedliskiem w jednéj ze środkowych stolic Europy, (p. *Protocolles de la Conf. san. Rome* 1885). Wiadomo, że wprowadzenie w praktykę pierwszego z tych paragrafów zostało ogólnie przyjęte. Co do innych, to niektórzy tylko z delegatów na nie się zgodzili, wtedy gdy większość odrzuciła je, lub przyjęła bez stanowczéj decyzyi. A jednak wielki to już czas, ażeby raz przecie wyjść zdołano z tych nieporozumień, z tych wahań się i polotnych poglądów, które z przykrością wypada mi nazwać egoizmem lub cynizmem jednych, złą wolą z chęcią dyplomatycznego dominowania drugich.

Z plagami ludzkości nie można żartować. Przykrą nauczkę dały nam dwie najświeższe epidemije cholery w Egipcie przed paru laty, a następnie w południowéj Europie. Nie skorzystała z niéj jednak ludzkość. Bo wzruszający dramat dziesiątkujący nieszczęśliwą Hiszpanię, przeniosłszy się na południe krajów wybrzeży morza Śródziemnego, grozić się zdawał, że w krótce obejmie dalsze kraje środkowéj Europy. Zaraza nie ograniczyła się tam do okolic znajdujących się w najgorszych warunkach hygienicznych, lecz szerząc swe zniszczenie w bogatych i pysznych siedzibach, zrodziła opinię że: nie tylko nędzarz, ale i bogaci zarówno prawie padali jéj ofiarą. Pomimo to jednak, nic nie zrobiono, aby utworzyć służbę sanitarną międzynarodową, niezależną i mogącą dać poważną gwarancyję nie tylko na teraz, ale i na przyszłość. Przykro to wyznać, a jednak jest to niezaprzeczona prawda.

Jeden ze zdolniejszych delegatów sanitarnych Francyi przy radzie zdrowia w Konstantynopolu, Dr. Mahe, w pracy swéj: *Sur la marche et l'extension du Cholera asiatique des Indes vers l'Occident depuis dix dernières années* (75—84), i *Recherches sur l'origine du Cholera d'Egypte en* 1885 bardzo wymownie przedstawił warunki hygieniczne i ich wpływ na ogólny stan zdrowotny w prowincyjach arabsko-tureckiego wschodu. Prace te uwieńczyła Akademia nauk w Paryżu nagrodą pięciu tysięcy franków. Obawiam się jednak, że słuszne poglądy doświadczonego autora tylko w teoryi okażą się pięknemi, bo do ich praktycznego uwzględnienia potrzeba dobréj woli rządów, a z tą właśnie hygiena publiczna spotyka się dość rzadko Mieliśmy tego przykład na Marsylii i Tulonie, których radzcy miejscy jakkolwiek przekonani o złych warunkach hygienicznych, zaprotestowali jednak przeciwko zdaniu prof. Brouardela głosem przerażonéj ludności, powołującego zarządy tych miast do przyspieszenia pracy nad polepszeniem ogólnéj ich hygieny. W nielepszym stanie znajdowała się i Hiszpania, gdzie tradycyjne niechlujstwo i straszna nędza nie ustępują w niczem prowincyjom wschodu uważanym za kolebkę chorób zakaźnych. Jeżeli więc zastosowanie przepisów hygienicznych w krajach ucywilizowanych spotyka tylko pogardę, trudności i prawdziwe niedołęstwo, czegóż można żądać od ludów wschodu, uznanego za barbarzyński? Tam bowiem każdy po swojemu zapatruje się na hygienę. Prawda, że często się kąpie i obmywa, ale nadto nic go więcéj nie obchodzi; znajomość zasad hygieny, jeżeli to można nazwać znajomością, ogranicza się wyłącznie do domowéj zagrody, również i zawsze wiele pozostawiającéj do życzenia, ażeby choć z pozoru tylko mogła odpowiedzieć racyjonalnym wymaganiom hygienisty. A jednak te nie pojęte, nie dające się ująć w formę opowiadania warunki zdrowotne wschodu, jakkolwiek najgorsze, przodują oto choć tylko poraz pierwszy temu, co widzimy w miastach południowéj Europy. Im to zawdzięcza Turcyja, że w roku przeszłym ochronną ręką została wolną od zarazy. Niemniéj też można to przypisać i pieczołowitości panującego nad dobrobytem swych ludów; owemu postrachowi, jakim klasy rządzące są tu przejęte na samą wiadomość o wybuchu zarazy, a ztąd i ściślejszemu zastosowaniu przepisów kwarantanowych w przystaniach tureckich. Podczas gdy Egipt ze swą radą sanitarną międzynarodową, nie zdoławszy znieść uporu kapitanów parostatków *Montebello* i *Columbian*, ucierpiał od zarazy, przekonawszy się ponownie, że tam, gdzie zdanie ludzi nauki daje się wynająć za z góry oznaczoną kwotę, tam pozostaje bardzo szczupłe pole do zastosowań hygienicznych.

Rzecz to nie zaprzeczona, że choroby zakaźne wogóle są wyrazem nędzy; że się je spostrzega przeważnie w pośród ubogiéj klasy mieszkańców. Otóż ku ich zwalczeniu koniecznemi są przedewszystkiem solidarność ludów cywilizowanych i co najrychlejsze utworzenie komisyi sanitarnéj europejskiéj, dla łącznego przedsięwzięcia środków zabezpieczających od epidemij, przeciwko którym pojedyncze usiłowania pozostaną jak dotąd bezskutecznemi. Zamiast wydawania milionów na tak zwane cywilizowanie odległych krain, i narzucanie naszych praw ludom wcale tego nie żądającym, byłoby daleko stósowniéj użyć tych samych sum na ulżenie potrzebujących najsamprzód pośród nas samych, a daléj na polepszenie stanu hygienicznego miast i przedmieść, domagających się tego bez przerwy. Bo rozwój naszych starań w okresie już wybuchłéj epidemij, zastosowanie kwarantan i ich utrzymywanie choćby najenergiczniejsze, nie doprowadzi nigdy do zbyt poważnych ulepszeń przykréj sytuacyi sanitarnéj. Prawda, że ludność Turcyi w ciągu 20-letniego okresu czasu nie została przetrzebioną przez cholerę, a tylko inne klęski przyczyniły się do jéj zmniejszenia. Lecz ten brak epidemij nie należy wyłącznie przypisywać ostrożnościom, których jedynym wyrazem są kwarantany, utrzymywane nieraz z przesadną nawet ścisłością. Pomyślny bowiem stan zdrowotny w głównych mianowicie miastach zawdzięczać wypada budowie linij kolei żelaznych, tramwajów, wybrzeża morskiego w Smirnie; ustalenie rur, doprowadzających lepszą niż dotąd wodę do picia, założenie ogrodów publicznych na miejscu dawnych cmentarzysk, wreszcie pożarom, jedynemu środkowi w Turcyi, zmuszającemu mieszkańców do wznoszenia nowych budowli, choć w części odpowiadających wymaganiom hygienicznym. (C. d. n.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Lekarze w obec projektu nowéj ustawy karnéj.

(Dokończenie. Patrz Nr. 26).

Pomijamy przepisy lekarzy obchodzące, a zupełnie słuszne, jak n. p. zagrożenie grzywną aż do 100 złr., jeżeli lekarz wbrew rozporządzeniu nie donosi władzy bezpieczeństwa o wybuchu choroby zaraźliwéj (§ 465), lub przepis odnoszący się do nieprawnego wykonywania praktyki (§ 454), który opiewa:

„Grzywną aż do 100 złr. karany będzie:

1. kto bezprawnie czynności lekarskie wykonywa z rzemiosła *(gewerbsmässig)*;

2. kto bezprawnie z rzemiosła wydaje leki dla chorych;

3. kto bez upoważnienia władzy przedsiębierze obrzeżanie rytualne.

Po ponownem skazaniu wymierzyć można karę uwięzienia lub grzywnę aż do 200 złr.

Ta kara stosowana będzie i do osób, które wykonywają usługi akuszerki bezprawnie i z rzemiosła i w przypadkach, w których z łatwością zawezwać można akuszerkę uprawnioną“.

Jakkolwiek w przepisie tym już nie ma mowy o żądaniu lub przyjmowaniu wynagrodzenia ze strony partacza, co nigdy prawie sprawdzać się nie dało, — to przecież dodatek „z rzemiosła“ nastręczać będzie ciągłe trudności i wątpliwości; a chociaż przepis ten bierze niejako lekarza w opiekę przeciw partaczom, wolelibyśmy, aby go nie było, bo w praktyce oskarżanie i skazyaniwe partaczy zazwyczaj wywołuje skutek przeciwny.

Natomiast § 455 skierowany jest przeciw osobom lekarskim. Opiewa on:

„Lekarze praktykujący i akuszerki, którzy w razach, w których pomoc gwałtownie jest potrzebną i zkądinąd wcześnie „otrzymać jéj nie można, pomocy bez powodu dostatecznego odmawiają lub ją zwlekają, karani będą grzywną aż „do 100 złr.

„Ta sama kara stósowaną będzie do aptekarzy, którzy wydania leków bez dostatecznego powodu odmawiają lub je zwlekają w przypadkach nagłych“.

Przepis ten jest dla lekarzy bardzo uciążliwy, a śmiało powiedzieć można, że niema drugiego stanu i zawodu, któryby w podobny sposób był obciążony. Lekarz zależy po prostu od kaprysu chorego lub nawet rzekomo chorego, któremu się zdawać może, że pomoc jest gwałtownie potrzebną a lekarzowi nie wolno pomocy odmówić, a co większa nie wolno jéj nawet zwlekać bez dostatecznego powodu, powodu, który mógł istnieć rzeczywiście w chwili, kiedy lekarza wezwano, a który sprawdzić późniéj niekoniecznie jest rzeczą możebną. Ale stan lekarski, ze wszystkich najofiarniejszy, a do ponoszenia ciężarów przywykły, przecież zapytać się winien był o powód ustanowienia tego przepisu, pomimo, że przepisu takiego niema w kodeksie dotąd obowiązującym, i pomimo, że go nie zawiera kodeks karny niemiecki, który w § 360 orzeka ogólnikowo:

„Grzywną aż do 50 talarów lub więzieniem karany będzie: „kto w przypadkach nieszczęścia lub niebezpieczeństwa ogólnego lub wezwany przez władzę policyjną „lub jéj zastępcę do udzielenia pomocy, wezwaniu nie czyni zadość, „pomimo, że takowemu bez znacznego niebezpieczeństwa własnego „mógł zadość uczynić“.

Otóż przepis tego rodzaju jest odpowiedni i sprawiedliwy, bo nasamprzód nie tyczy się tylko lekarzy, lecz każdego bez wyjątku obywatela, a powtóre odnosi się tylko do nieszczęścia, niebezpieczeństwa ogólnego, wobec którego władza ma prawo wezwać każdego obywatela do udzielenia pomocy. Całkiem inaczéj przedstawia się rzecz w projekcie nowym. To też gdy projekt po raz pierwszy przedłożony został, kolegijum doktorskie we Wiedniu wniosło petycyję do Rady Państwa przeciw temu paragrafowi (*W. med. Presse* 1875,

Nr. 1), a w ślad za niem i Towarzystwo lekarskie krakowskie, a zapewne i inne towarzystwa, — z jakim skutkiem, widzimy, skoro paragraf ten i w obecnie przedłożonym projekcie w zupełności i bez istotnéj zmiany utrzymanym został. Nie byłoby więc od rzeczy, aby grona lekarskie udały się ponownie do Rady Państwa, która dopiero pod jesień przystąpi zapewne do roztrząsania projektu, z prośbą o wyrugowanie przepisu w mowie będącego.

Najważniejszym atoli dla stanu lekarskiego jest paragraf 34, który opiewa:

„Kto wykonawstwa zawodu lekarskiego, technicznego lub „innego, przystępnego tylko po wykazaniu się ze szczególnych „wiadomości lub biegłości, nadużywa rozmyślnie celem po„pełnienia zbrodni lub wykroczenia, temu zakazać można wyko„nywania tego zawodu na czas od 6 miesięcy do 3 lat, a wobec „szczególnego niebezpieczeństwa i na zawsze“.

„Jeżeli ktoś śród wykonywania takiego zawodu przez czyn„ność karygodną okazał taki brak potrzebnych wiadomości „lub biegłości, że byłoby rzeczą niebezpieczną dozwolić mu dal„szego wykonywania zawodu, wtedy wykonywanie na tak „do tego zakazać mu należy, aż u władzy odpowie„dniéj, wykaże się z przyswojenia sobie potrzeb„nych wiadomości lub biegłości“.

Paragraf ten niepojętnym dla nas sposobem nie mieści się w rozdziale o wykroczeniach przeciw życiu lub bezpieczeństwu dla zdrowia, lecz w rozdziale o karach i z tego powodu przez nieprawników łatwo przeoczony być może, jak się rzeczywiście przydarzyło Oesterlenowi, który w r. 1882 pisząc obszernie o uchybieniach lekarskich w dziele zbiorowem Maschki (t. III) nic o nim nie wspomina, a przeoczyć go mógł tem łatwiéj, o ile w kodeksie niemieckim, który pod każdym względem służył za wzór projektowi naszemu podobnego przepisu niema. Uchybienia lekarskie według kodeksu niemieckiego podpadają pod ogólnikowe przepisy, objęte §§ 222, 230 i 232, które opiewają:

§ 222: „kto przez niedbalstwo sprowadza śmierć człowieka, „karany będzie więzieniem aż do 3 lat. Jeżeli sprawca do uwagi, „którą śpuścił z oka, szczególnie był obowiązany na mocy urzędu, „zawodu lub rzemiosła, uwięzienie trwać może aż do 5 lat.

§ 230: kto przez zaniedbanie staje się przyczyną obrażenia cielesnego osoby drugiéj, karany będzie grzywną aż do 300 talarów lub więzieniem aż do 2 lat.

W razie jeżeli do uwagi szczególnie był obowiązany na mocy urzędu, zawodu lub rzemiosła, kara może być podwyższoną aż do 3 lat więzienia.

§ 232: Ściganie obrażeń lekkich umyślnych, jakoteż wszystkich obrażeń cielesnych przez zaniedbanie wywołanych ma miejsce na żądanie, o ile obrażenie cielesne nie zostało popełnione śród wykroczenia przeciw obowiązkowi urzędowemu, zawodowemu lub rzemiosłowemu.

Przepisy te znów stosują się do wszystkich zarówno zawodów, a nie wyłącznie do lekarskiego, którego prawodawca wskutek tego z osobna nie wymienia. Przeciw takiéj osnowie lekarze nic mieć nie mogą.

Podobny przepis mieści się i w naszym projekcie (§ 238), który opiewa:

„kto przez niedbalstwo wywołuje u osoby drugiéj szkodę „na ciele lub zdrowiu, z powodu obrażenia cielesnego wskutek „zaniedbania, karany będzie więzieniem aż do 3 miesięcy lub „grzywną aż do 500 złr. Jeżeli zaniedbanie pociągnęło za sobą „skutki przewidziane w § 231, 1 i 232 (uszkodzenie lekkie kwa„lifikowane lub uszkodzenie ciężkie), kara podwyższoną będzie aż „do 2 lat więzienia lub aż do 1000 złr. grzywny“.

„Jeżeli sprawca do uwagi, którą spuścił z oka, obowiązany „był na mocy urzędu, zawodu lub rzemiosła, kara podwyższoną „być może aż do 3 lat więzienia“.

Wreszcie § 240 zawiera podobne rozporządzenie jak kodeks niemiecki co do ścigania wspomnianych czynności karygodnych.

Zdawałoby się, że projekt nasz, podając prawie dosłownie te trzy przepisy, co kodeks niemiecki, na nich poprzestanie; tymczasem uznał za stósowne przypomnieć § 356 k. k. dotąd obowiązującego, poświęcony t. zw. uchybieniom lekarskim (*Kunstfehler*), a który prawie w zupełności zatrzymał. Różnica zachodzi tylko ta, że według kodeksu dotychczasowego lekarza można było ścigać dopiero wtedy, jeżeli wskutek jego nieuctwa nastąpiło ciężkie uszkodzenie cielesne lub śmierć, według projektu zaś wystarcza „czynność karygodna“, a więc ściganie jest możebne nawet w razie, jeżeli nastąpiło lekkie tylko uszkodzenie cielesne. Jeżeli ta różnica, dla lekarzy arcyniekorzystna, jest całkiem jasna, to za to mniéj jasno wyraża się projekt, mówiąc o zakazaniu oskarżonemu praktyki na tak długo, aż nie wykaże się u władzy odnośnéj z przyswojenia sobie potrzebnych wiadomości lub biegłości, podczas gdy kodeks dotychczasowy nie obwija wcale w bawełnę, wyrażając się, „aż przez nowy egzamin nie wykaże uzupełnienia brakujących wiadomości“. Dotąd więc lekarz obwiniony i uznany winnym uchybienia lekarskiego mógł tracić prawo wykonywania praktyki i musiał poddać się nowemu egzaminowi oczywiście przed jednym z wydziałów lekarskich; według projektu czeka go ta sama kara, ale nie wiadomo, czy prawodawca żąda od niego nowego formalnego egzaminu lub nie.

Pomijając naturalnie pierwszy ustęp § 34, który jest całkiem słusznym, ale może zbytecznym, bo w takim razie lekarz ulega surowości prawa jako zwykły przestępca, w rzeczy saméj tem bardziéj kary godny, im większe ma wykształcenie i stanowisko zaufania powszechnego wymagające, uważać należy ustęp drugi jako dla lekarzy uciążliwy z powodu następującego.

§ 356 k. k. dotychczasowy był wprost skierowany przeciw lekarzom i dla tego lekarze przeciw niemu w zasadzie protestować musieli. W praktyce rzecz miała się inaczéj. Pomimo skarg zaniesionych przeciw lekarzom nie znany nam jest przypadek, w którymby przyszło do zabronienia lekarzowi wykonywania praktyki przez czas pewien, a już wcale nie wiadomo nam, aby zaszedł kiedykolwiek przypadek, w którymby lekarz zgłosił się do wydziału lekarskiego, aby poddać się nowemu egzaminowi, celem „uzupełnienia brakujących wiadomości“ i zaprawdę trudno pojąć, jakby Wydział w takim razie sobie postąpił, bo w téj mierze żadne nie istnieją przepisy; czy przedsięwziąłby z kandydatem egzamin całkowity, czy częściowy, czy wydałby nowy dyplom i t. d. Natomiast znamy przypadki o wiele smutniejsze, jak np. ten, który się parę lat temu zdarzył we Wiedniu, a który zakończył się samobójstwem lekarza obwinionego; znamy przypadek, który zdarzył się w kraju naszym, że lekarz, który nie był wcale skazanym, nawet nie był jeszcze pociągniętym przez sąd do odpowiedzialności, otruł się, aby uniknąć ciosu, który mu miał grozić. Łatwo pojąć, że lekarz, mający nad sobą miecz Damoklesa, przenosi śmierć z własnéj ręki nad dotkliwą szkodę nie tylko materyjalną, ale co ważniejsza, moralną. A więc ów niefortunny paragraf, nie osiągnąwszy celu, jaki miał na oku prawodawca, zrządza nieszczęście, o którego sprowadzeniu zapewne wcale nie myślano. Smutnem tem doświadczeniem nauczony, powinien był raczéj wyrzucić przepis niepraktyczny, a że się bez niego obejść można, świadczy właśnie kodeks niemiecki.

Mimo to jednak lekarze nie mogą wprost wystąpić przeciw w mowie będącemu paragrafowi, ponieważ w projekcie nie odnosi on się do lekarzy samych, lecz obejmuje wszystkie zawody; ale powinni odezwać się z innego powodu.

Zostawmy innym zawodom swobodę zapytania się, kto i w jaki sposób orzeka o uchybieniu, i w jaki sposób uchybiający ma wykazać się i komu z przyswojenia sobie brakujących wiadomości lub biegłości, a przypatrzmy się, kto jest powołany u nas do orzekania o t. zw. uchybieniu lekarskiem.

Przedewszystkiem wiadomo, że pojęcia uchybienia lekarskiego zdefinijować nie jesteśmy w stanie; pozostaje więc tylko trzymać się pojęcia „niewiadomości, nieznajomości rzeczy, nieuctwa (*Unwissenheit*).“ Któż tedy sądzi o nieuctwie lekarskiem? Oto lekarz sądowy; powiadam: lekarz, a nie lekarze sądowi, bo jeżeli nie przypuszcza się wywołania zbrodni, to sędzia ma prawo wezwania tylko jednego lekarza. Któż jest tym lekarzem sądowym? Może nim być lekarz bardzo biegły i doświadczony, ale może nim być lekarz młody, który zaledwie ukończył studyja i ten ma sobie po-

ruczone zadanie sądzenia biegłości kolegi, który może być o wiele od niego starszym. Na tem nie koniec: Któż sądzi winę lekarza? Sędzia jeden, który w hierarchii zajmuje zazwyczaj niższe stanowisko.

Otóż sędzia młody z lekarzem młodym mogą uznać winnym starego praktyka i nie tylko zadać mu dotkliwą szkodę, ale stać się przyczyną jego samobójstwa. Nie posądzam bynajmniéj obydwóch tych osób o postępowanie lekkomyślne, o igranie z losem obywatela poważnego, a tem mniéj o złą wiarę — mogą oni działać w najlepszéj wierze, ale wszakże mylić się każdy może: pozostaje skazanemu wprawdzie możność odwołania się do instancyi wyższéj — ale już wyrok potępiający pierwszéj instancyi jest dla lekarza szkodą moralną tak dotkliwą, że, jak to miało miejsce we wspomnianym przypadku wiedeńskim, w rozpaczy swéj lekarz nie zdoła doczekać się orzeczenia i wyroku instancyi drugiéj i chwyta za broń morderczą. Otóż przypadki te stały się powodem, że powszechne objawiło się życzenie, aby w każdym przypadku obwinienia lekarza o uchybienie zawodowe, Sąd po wysłuchaniu znawcy, albo nawet z pominięciem onego zasięgał zdania Wydziału lekarskiego. Dwojaka jest korzyść ztąd wyniknąć mająca: raz, że Sąd będzie miał rękojmię, że otrzyma orzeczenie względnie najlepsze, a powtóre, lekarze sądowi pozbędą się owego odium, nieodłącznego od obowiązku sądzenia kolegi. Byliśmy już kilka razy w takiem przykrem położeniu, a każdym razem udało nam się zrzucić z siebie to odium, wskazując Sądowi, że w danym razie najwłaściwszą będzie rzeczą, prosić o orzeczenie Wydziału. Sąd każdym razem okazał się wyrozumiałym, — ale w przeciwnym razie mógłby zmusić znawców do wydania orzeczenia od siebie, dla tego, że zażądanie orzeczenia Wydziału w takim razie nie jest przewidziane. Dziwnym sposobem, gdy ta sama kwestyja agitowała się w Prusiech przed dwu laty, fizycy rządowi przeciwnie czuli się obrażonymi, że im koledzy nie dowierzają, żądając zasiągania zdania kolegijów lekarskich. Nie pojmujemy téj drażliwości i koniecznej ochoty sądzenia kolegi — ale przyznać należy, że w Prusiech rzecz się ma nieco inaczéj. Tam sądy używają jako znawców tylko fizyków rządowych, a więc mężów starszych, używających już pewnéj powagi, którzy w każdym razie po ukończeniu studyjów, otrzymaniu stopnia doktorskiego i złożeniu egzaminu rządowego nadto złożyli egzamin na fizyka i po upływie dłuższego czasu doczekali się nominacyi na fizyka obwodowego; podczas gdy u nas młody lekarz może być powołany do sądzenia o wiele od siebie starszego. Poruczenie spraw tych Wydziałom u nas zadowoli z pewnością wszystkie strony i dla tego sądzimy, że wypadałoby, aby grona lekarskie zaniosły petycyję do Rady państwa w tym duchu, a jest pewna nadzieja, że petycyja ta nie pozostanie bez skutku, albowiem już jeden z posłów niemieckich, a członek komisyi obradującéj nad tym projektem, uczynił podobny wniosek, a p. Minister podobno wyraził się o nim przychylnie. Skoro więc początek jest zrobiony, należy tylko rzecz poprzeć, a nie wątpię, że oddałoby się przez to wielką usługę lekarzom praktycznym.

W końcu z zadowoleniem wspomnieć mi wypada o stronie dodatniéj projektu odnośnie do stanu lekarskiego. Otóż § 358 k. k dotychczasowego, w którym jest mowa o karygodności lekarza, który objąwszy chorego w opiekę, takowego zaniedbuje — nie został objęty nowym projektem; odpada więc dla lekarza obawa, aby zamiast honoraryjum nie doczekał się ze strony wdzięcznego pacyjenta lub jego otoczenia oskarżenia o zaniedbanie przez nie dość częste doglądanie i t. d. *L. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 4 lipca. Towarzystwo lek. krakowskie przed wakacyjami posiedzeń odbywać już nie będzie.

* Dowiadujemy się, że sprawa utworzenia Wydziału lekarskiego we Lwowie postąpiła o znaczny krok naprzód. Być może, że w numerze przyszłym będziemy w stanie bliższą w tym względzie podać wiadomość.

* W Krynicy było dotąd gości 729, w Żegiestowie 181, w Cieplicach czeskich 2952, w Gainfarn 494.

* Dwutygodnik *„Breslauer Aerztliche Zeitschrift“*, istniejący od lat 11, przestał wychodzić.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Prof. Krafft-Ebing ostatecznie przyjął katedrę psychijatryi. — Prof. chemii Barth otrzymał tytuł radzcy dworu. — **Praga czeska.** Dziekanem wydziału lek. czesk. wybrany prof. Horbaczowski.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowany został starszym lekarzem w armii czynnéj Dr. Antoni Skiślewicz przy szpitalu garniz. w Theresienstadt.

* Stopień Drów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp.: Borzęcki Eugieni z Sokołówki, Ciastoń Eugeni z Frysztaka, Ciechanowski Antoni z Dukli, Fuchs Stanisław z Krakowa i Zakliński Onufry z Czerniowiec.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 26: Ziemińskiego: O pierwotnem zap. osłonki gałkowéj Tenona; Pawińskiego: Strophantus. Jego wpływ na serce (c. d.); — w *Przewodniku gimnast.* Nr. 6: Krówczyńskiego: Suchoty a gimnastyka.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.